

# Redesigning dementia care : an evaluation of small-scale homelike care environments

Citation for published version (APA):

Verbeek, H. (2011). *Redesigning dementia care : an evaluation of small-scale homelike care environments*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Universiteit Maastricht.  
<https://doi.org/10.26481/dis.20110429hv>

## Document status and date:

Published: 01/01/2011

## DOI:

[10.26481/dis.20110429hv](https://doi.org/10.26481/dis.20110429hv)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

## Summary

This thesis evaluated small-scale living facilities (SSLFs) in institutional dementia care, focusing on residents, their family caregivers and nursing staff (*Chapter 4 – 8*). In SSLFs a small number of residents (usually six to eight) live together in a homelike environment. Since little was known about the concept and characteristics of SSLFs, two explorative studies were conducted first (*Chapter 2 and 3*). This section summarizes all studies as described in this thesis.

*Chapter 1* provides a general introduction to the study, addressing background information on dementia, institutional care and SSLFs in the Netherlands and presents the thesis' main objectives.

A review of the literature (*Chapter 2*) identified 11 care concepts like SSLFs worldwide. Similarities of concepts reflected a focus on meaningful activities centered around the daily household, with residents encouraged to participate. Nursing staff were part of the household and had integrated tasks, including personal and nursing care, organization of activities and performance of household chores. Differences among concepts were reflected in the physical environment, number of residents and resident's characteristics and may be influenced by cultural and organizational differences. These findings provided a basis for the inclusion criteria for the main study into effects of SSLFs.

A cross-sectional study was conducted (*Chapter 3*) to explore characteristics of residents living in SSLFs and compare these with residents in regular wards (RWs) in nursing homes in the Netherlands. Results showed that residents in SSLFs had on average a higher level of cognitive functioning and functional status compared with residents in RWs, although residents in both groups required a similar level of nursing care. These findings pointed at the need to take residents' characteristics into account in research. For this thesis' main study, a matching procedure was conducted to increase comparability of groups at baseline.

A quasi-experimental design (*Chapter 4*) was used to investigate effects of SSLFs on residents, their family caregivers and nursing staff. Two types of institutional care were compared, SSLFs and RWs, at three measurements: at baseline and follow-ups after six and 12 months. A matching procedure was performed to increase comparability of residents' groups at baseline regarding cognitive and functional status. Main outcome measures for residents (n=259) included quality of life (QoL) and neuropsychiatric symptoms. For family caregivers (n=206), burden, involvement and satisfaction with care was studied. Nursing staff's (n=305) primary outcome measures

included job satisfaction and motivation. A process evaluation was conducted alongside the final measurement to gain insight into experiences with SSLFs.

No convincing overall effects of SSLFs were found (*Chapter 5*). Residents total QoL was similar for both groups and only a few dimensions significantly differed. No effects were demonstrated for total neuropsychiatric symptoms and agitation. Family caregivers in SSLFs expressed less burden and were more satisfied with nursing staff than family caregivers of residents in RWs. No effects were found on job satisfaction and motivation for the total group of nursing staff, although subgroup analyses using contrast groups (regarding typical SSLFs and RWs) found higher levels for staff in SSLFs.

Secondary outcomes on residents (*Chapter 6*) showed mixed results regarding behavior. Residents in SSLFs were more socially engaged at baseline and after six months, displayed more aberrant motor behavior at all moments and more physically non-aggressive behavior after 12 months, compared with residents in RWs. Significantly fewer physical restraints and psychotropic drugs were used in SSLFs compared with RWs. These difference existed at baseline and remained stable over time.

Secondary measures for nursing staff (*Chapter 7*) revealed no effects on the outcome burnout symptoms, although subgroup analyses using contrast groups showed less burnout symptoms in typical SSLFs compared with typical RWs. Furthermore, several job characteristics significantly differed. Nursing staff in SSLFs experienced less workload and physical demands and more job autonomy than nursing staff in RWs. No effect was found for overall social support in the total group, although subgroup analyses showed that nursing staff working in most typical small-scale living facilities experienced more social support.

The process evaluation (*Chapter 8*) revealed mainly positive experiences of family caregivers and nursing staff with SSLFs. These related to the personal attention that nursing staff spends on residents, their involvement with residents and the emphasis on autonomy in daily life. Barriers were also experienced though, mainly related to nursing staff working alone during a great extent of the day.

The final chapter (*Chapter 9*) presents the main findings of the study and discusses methodological and theoretical considerations. Finally, future directions are addressed for practice and research.

## Samenvatting

Mede door onze vergrijzende samenleving zal het aantal ouderen met dementie de komende jaren sterk stijgen. Schattingen geven aan dat er momenteel in Nederland circa 235.000 mensen met dementie zijn; dit aantal zal in 2050 meer dan een half miljoen bedragen. Dementie is een syndroom dat diverse symptomen veroorzaakt, zoals cognitieve achteruitgang (o.a. in het geheugen en taalvaardigheden), problemen met de uitvoer van activiteiten in het dagelijks leven (bijvoorbeeld aankleden en wassen) en gedragsmatige problemen (zoals agitatie en apathie). Het merendeel, circa tweederde, van de mensen met dementie woont thuis. Naarmate het ziekteproces vordert, is opname in een verpleeginstelling echter vaak onvermijdelijk.

In Nederland ontwikkelt de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie zich - mede gestimuleerd door de overheid - in sterke mate richting kleinschalige woonvormen. In 2010 was ongeveer 25% van de verpleeghuiszorg gerealiseerd in kleinschalige woonvormen. Er bestaat een grote variëteit in deze kleinschalige woonvormen, van een afzonderlijke woning in de wijk tot geschakelde woningen op het terrein van een verpleeghuis. In het algemeen wordt met kleinschalig wonen bedoeld dat een beperkt aantal ouderen (doorgaans maximaal 8) samenwoont in een huiselijke en herkenbare omgeving. Er wordt hierbij zoveel mogelijk gestreefd naar een situatie zoals thuis. Tot op heden is er slechts weinig systematisch onderzoek verricht naar kleinschalige woonvormen, waardoor de effecten voor bewoners, mantelzorgers en verzorgenden nog onduidelijk zijn.

Het primaire doel van dit proefschrift is daarom kleinschalige woonvormen voor ouderen met dementie te evalueren (*Hoofdstuk 4 t/m 8*). Vanwege de beperkte kennis in de (inter)nationale literatuur over het concept en de kenmerken van kleinschalige woonvormen, zijn voorafgaand twee exploratieve studies (*Hoofdstuk 2 en 3*) uitgevoerd.

De introductie (*Hoofdstuk 1*), geeft achtergrondinformatie over dementie en verpleeghuiszorg waarbij de Nederlandse situatie, met daarin kleinschalige woonvormen, beschreven wordt. Tevens worden in dit hoofdstuk de doelstellingen van het proefschrift weergegeven.

Een uitgebreid literatuuronderzoek (*Hoofdstuk 2*) beschrijft het concept en de kenmerken van kleinschalige woonvormen wereldwijd. In deze review zijn 11 zorgconcepten geïdentificeerd vergelijkbaar met kleinschalige woonvormen in Nederland. Overeenkomsten in concepten benadrukken betekenisvolle activiteiten rondom het dagelijkse huishouden als centraal uitgangspunt in kleinschalige woonvormen.

Bewoners worden sterk gestimuleerd om hieraan deel te nemen. Verzorgenden zijn onderdeel van het huishouden en hebben geïntegreerde taken. Zij zijn niet alleen verantwoordelijk voor persoonlijke en verpleegkundige zorg, maar zij verrichten ook huishoudelijke taken (zoals gezamenlijk koken met bewoners) en organiseren activiteiten in de woning. Verschillen tussen concepten betreffen vooral de fysieke omgeving, het aantal bewoners per wooneenheid en kenmerken van bewoners. De diversiteit wordt mogelijk beïnvloed door culturele en organisatorische verschillen tussen landen. Deze bevindingen vormden een basis voor de inclusiecriteria voor de hoofdstudie.

Een cross-sectionele studie is uitgevoerd (*Hoofdstuk 3*) om kenmerken van bewoners in kleinschalige woonvormen in kaart te brengen en deze te vergelijken met bewoners in gewone verpleegafdelingen in Nederland. Resultaten laten zien dat bewoners in kleinschalige woonvormen gemiddeld beter scoren wat betreft hun cognitieve en functionele status, in vergelijking met bewoners op gewone verpleegafdelingen. De gemiddelde behoefte aan zorg, zoals uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP), verschilde niet tussen beide condities. Deze bevindingen geven aan dat kenmerken van bewoners in overweging genomen moeten worden bij evaluatieonderzoek in de verpleeghuiszorg.

Een quasi-experimenteel onderzoeksdesign (*Hoofdstuk 4*) is gebruikt om de effecten van kleinschalige woonvormen op bewoners, hun mantelzorgers en verzorgenden te onderzoeken. Hiervoor zijn gedurende één jaar (nulmeting en vervolgmetingen na zes en 12 maanden) twee typen verpleeghuiszorg met elkaar vergeleken: (28) kleinschalige woonvormen en (21) psychogeriatrische afdelingen in gewone verpleeghuizen. Een matchingsprocedure is toegepast om de vergelijkbaarheid van bewoners wat betreft cognitie en functionele status bij aanvang van de studie te vergroten. De belangrijkste uitkomstmaten voor bewoners ( $n=259$  in beide condities) waren kwaliteit van leven en neuropsychiatrische symptomen. Daarnaast zijn diverse aspecten van hun gedrag en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en psychofarmaca in kaart gebracht. Bij mantelzorgers ( $n=209$ ) werden ervaren belasting, betrokkenheid en tevredenheid met de zorgverlening bestudeerd. De belangrijkste uitkomstmaten voor verzorgenden ( $n=304$ ) waren arbeidstevredenheid en motivatie. Daarnaast zijn bij verzorgenden burnoutklachten onderzocht en diverse werkkenmerken zoals ervaren autonomie, sociale steun en werkdruk. Om een gedetailleerd inzicht te verkrijgen in de ervaringen met kleinschalig wonen, is aan het effectonderzoek tevens een procesevaluatie gekoppeld.

De studie heeft geen overtuigende effecten gevonden op de belangrijkste uit-

komstmaten (*Hoofdstuk 5*). De algemene kwaliteit van leven was vergelijkbaar tussen bewoners in kleinschalige woonvormen en bewoners op gewone verpleegafdelingen. Slechts op een enkele subschaal (o.a. iets om handen hebben) werden significante verschillen gevonden. Mantelzorgers van bewoners in kleinschalige woonvormen rapporteerden minder zorgbelasting dan mantelzorgers van bewoners op gewone afdelingen. Deze verschillen bestonden al bij aanvang van de studie en bleven constant in de tijd. In beide condities waren mantelzorgers redelijk tot heel tevreden over het contact met verzorgenden, ofschoon mantelzorgers in kleinschalige woonvormen vaker heel tevreden waren met dit contact. In de totale groep medewerkers werden geen significante verschillen gevonden tussen beide condities voor wat betreft arbeidstevredenheid en motivatie. Alleen in subgroepanalyses waren verzorgenden in de meest typische kleinschalige woonvormen meer tevreden en gemotiveerd dan verzorgenden in de meest typische gewone verpleegafdelingen

Secundaire uitkomstmaten voor bewoners (*Hoofdstuk 6*) laten een gemengd beeld zien wat betreft gedrag. Bewoners in kleinschalige woonvormen waren meer sociaal betrokken bij aanvang van de studie en na zes maanden, vertoonden meer doelloos gedrag op alle meetmomenten en meer fysiek non-agressief gedrag na 12 maanden in vergelijking met bewoners op gewone verpleegafdelingen. Daarnaast werden in kleinschalige woonvormen minder vrijheidsbeperkende maatregelen en minder psychofarmaca gebruikt dan op gewone afdelingen. Ook deze verschillen bestonden al bij aanvang van het onderzoek en bleven stabiel in de tijd.

Secundaire maten voor verzorgenden (*Hoofdstuk 7*) hebben geen effecten gevonden voor de uitkomstmaat burnoutklachten, alhoewel subgroep analyses lieten zien dat verzorgenden in de meest typische kleinschalige woonvormen significant minder burnoutklachten vertoonden dan verzorgenden werkzaam in de meest typische gewone verpleegafdelingen. Daarnaast worden enkele significante verschillen gevonden in werkkenmerken. Verzorgenden in kleinschalige woonvormen rapporteerden meer autonomie en minder werkdruk en fysieke inspanning dan verzorgenden op gewone verpleegafdelingen. Deze verschillen bestonden al bij aanvang van de studie en bleven stabiel in de tijd. Er werden geen verschillen gevonden in ervaren sociale steun in de totale groep verzorgenden; slechts in de subgroep analyse gaven verzorgenden van de meest typische kleinschalige woonvormen aan meer sociale steun te ervaren dan verzorgenden werkzaam op de meest reguliere afdelingen.

De procesevaluatie (*Hoofdstuk 8*) toont hoofdzakelijk positieve ervaringen van mantelzorgers en verzorgenden met kleinschalige woonvormen. Deze omvatten de persoonlijke aandacht die verzorgenden aan de bewoners besteden, betrokkenheid

en autonomie in het dagelijkse leven voor zowel bewoners, mantelzorgers als verzorgenden. Enkele knelpunten worden ook ervaren. Zo vinden sommige verzorgenden het niet prettig om overwegend alleen te werken. Zij missen vooral een team om gezamenlijk verantwoordelijkheden te delen. Hieraan gerelateerd vinden zowel verzorgenden als mantelzorgers dat de personele bezetting op kleinschalige woonvormen kwetsbaarder is, omdat ziekte van personeel bijvoorbeeld lastiger is op te vangen. Enkele mantelzorgers ervaren knelpunten in het aanbod van voorzieningen en activiteiten. Zij missen bijvoorbeeld een restaurant, gezamenlijke tuin of winkel in de buurt.

Het laatste hoofdstuk (*Hoofdstuk 9*), de discussie, vat de belangrijkste bevindingen van de studie samen en bespreekt methodologische en theoretische overwegingen in de studieopzet en interpretatie van bevindingen. Tevens worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk en toekomstig onderzoek. Resumerend kan gesteld worden dat kleinschalige woonvormen niet per se een betere zorgvoorziening zijn dan gewone verpleegafdelingen voor ouderen met dementie. De hoofdvraag bij het realiseren van zorgvoorzieningen voor mensen met dementie moet zich blijven focussen op het realiseren van optimaal welbevinden van bewoners, mantelzorgers en verzorgenden. Om dit te kunnen realiseren is adequate training en opleiding van verzorgenden essentieel.